VEMEDIC I.P.S S.A.S

**Vemedic Ips SAS**

**NIT: 900815521-9**

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



**N° 37.293**

# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 11 DÍA | 08 MES | 2026 AÑO | BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| C.A.R. ATLANTICO | C.A.R. ATLANTICO |

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| MAFIOL CORONADO ROBINSON DE JESUS | MASCULINO | 70 AÑOS 7 MESES 6 DÍAS | CC (Tipo) | 868680 (Número) |

Cargo: **ECONOMISTA**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| NO REFIERE | NO REFIERE | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO PARA LABOR ASIGNADA**

Observaciones: *NO APLICA*

| | |
|---|---|
| **APTO** | APTO PARA LA LABORAR EN CARGO ASIGNADO |

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL | ✓ | PERFIL LIPIDICO | ✓ |
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR | ✓ | HEMOGRAMA | ✓ |
| GLICEMIA | ✓ | OPTOMETRIA | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| VALORACIÓN POR EPS : CONTROL MEDICINA GENERAL PARA MANEJO DE HERNIA UMBILICAL LEVE EN SU EPS | SVE OSTEOMUSCULAR | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Dr. David Jiménez Santodomingo
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res: 16252025

**Firma:**

**Nombre:** CC: 1129521775 - DAVID ANETH JIMENEZ

**R. M.:** CM2017-24582 **L.S.O.:** 16252025

**Código de Seguridad**

**J839P1V37293**

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

**Nombre:** MAFIOL CORONADO ROBINSON DE JESUS

**CC:** 868680